

LEVANTAMENTO DOS CASOS CONFIRMADOS DE TUBERCULOSE PULMONAR EM CUIABÁ E GOIÂNIA NOS ANOS DE 2016 A 2018

Anny Elly Rodrigues Gobbi¹
Mikaela Rodrigues Souza¹
Rafaelle Nazareth Amorim¹
Deborah Isoton²

RESUMO

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa, cuja transmissão ocorre através de gotículas de saliva contaminada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis* expelidas no ar pelo portador ativo da doença. O estudo teve como objetivo comparar os casos de tuberculose nos municípios de Cuiabá (MT) e Goiânia (GO) entre os anos de 2016 a 2018. A pesquisa foi pautada em um estudo descritivo do tipo transversal retrospectiva baseada em dados secundários obtidos através do Sistema de informação de Agravos de Notificação dos índices quantitativos de casos confirmados entre as duas cidades. Foram identificados os fatores de risco para a disseminação da doença nas quais as falhas no atendimento básico de saúde destacam o aumento da proliferação do bacilo causador. Os dados apresentados demonstram que a cidade de Cuiabá e Goiânia possuem altos níveis da doença, porém, Cuiabá possui menor índice populacional tornando a situação muito preocupante. Neste sentido, evidencia-se a importância de identificar os fatores responsáveis por esta situação e as variáveis que contribuem para a disseminação.

Palavras-chave: *Mycobacterium tuberculosis*, epidemiologia e saúde pública.

¹ Alunos(as) do curso de Biomedicina no UNIVAG – Centro Universitário de Várzea Grande.

² Professor(a) do curso de Biomedicina do UNIVAG – Centro Universitário de Várzea Grande.

1. INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa, cuja transmissão ocorre através de gotículas de saliva contaminada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis* expelidas no ar pelo portador ativo da doença. A descoberta do bacilo causador da TB em 1882, pelo médico alemão Heinrich Hermann Robert Koch, proporcionou novas perspectivas relacionada à prevenção, tratamento e cura da doença (ANDRZEYVSKI & LIMBERGER, 2013).

A incidência de TB no Brasil demonstrou nos últimos dez anos uma redução de 22,8% nos indicativos de novos casos, que contabilizava 43,4/100 mil habitantes em 2004 contra 33,5/100 mil em 2014, bem como a taxa de mortalidade que reduziu para 20,7% neste mesmo período, conferindo eficácia ao Plano Nacional de Saúde proposto pelo Ministério da Saúde em 2004 (BRASIL, 2019). Tudo indica que os riscos de contaminação da doença aumentaram na proporção do aumento das populações que tem sido um importante fator de multiplicação (BRASIL, 2015).

O diagnóstico é realizado a partir da submissão do paciente a exames específicos como: raio-x, baciloscopia ou cultura de escarro (BRASIL, 2015). Entretanto, o método diagnóstico laboratorial denominado Reação em Cadeia da Polimerase (PCR), também utilizado como análise comparativa às metodologias pioneiras para detecção do bacilo de Koch, demonstrou maior eficácia diante de casos em quaisquer níveis de complexidade, sendo considerado um método de alta sensibilidade com período de detecção e concentração bacilar respectivamente semelhante ao da baciloscopia e cultivo de escarro (FERREIRA, 2006). Após a identificação do bacilo no organismo, o indivíduo deve receber o encaminhamento para iniciação do tratamento e aquisição dos medicamentos.

No tratamento utiliza-se apenas um composto de antibióticos em um comprimido: rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol, a eficácia do método de cura ocorre pela continuidade do tratamento ao longo dos seis meses, os medicamentos são fornecidos pelo governo gratuitamente e não é permitida a ingestão de bebidas alcoólicas. Ao abandonar o tratamento a possibilidade de cura torna-se remota, pois é necessário eliminar todos os bacilos impedindo que eles se multipliquem, agravando o quadro clínico do paciente e potencializando a resistência do bacilo ao tratamento. Após

o período estipulado para o tratamento, o paciente deve realizar novos exames para verificar se ainda há vestígios do bacilo causador (BRASIL, 2015).

São vários os fatores influentes para disseminação da TB são visíveis e indicam possíveis falhas nos programas implantados para prevenir a doença, reflexo tanto da falta de informação quanto da adesão ao tratamento por parte dos pacientes que atrapalha a terapia medicamentosa da TB nas cidades envolvidas na pesquisa (MATO GROSSO 2015). O presente estudo teve como foco a comparação e descrição dos sistemas de saúde de duas capitais brasileiras distintas – Cuiabá (MT) e Goiânia (GO) - entre os anos de 2016 - 2018.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo transversal retrospectivo baseado em dados secundários obtidos através do SINAN (Sistema de informação de Agravos de Notificação) dos índices quantitativos de novos casos notificados de TB pulmonar em Cuiabá e Goiânia, no período de 2016 a 2018.

Por se tratarem de cidades localizadas no mesmo bioma (Cerrado), apresentando clima parecidos e possuem uma história de colonização recente muito parecida, tais cidades foram escolhidas para comparação.

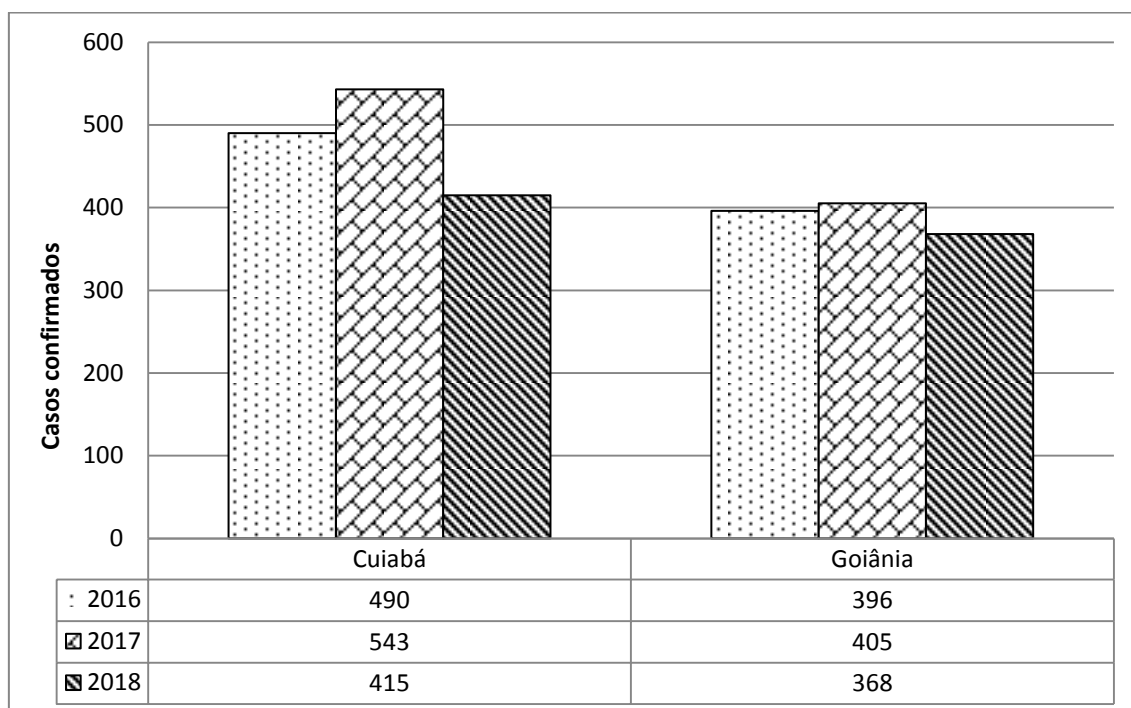
Os dados obtidos foram organizados utilizando o programa Microsoft Excel 2017 (Microsoft Corporation, Estados Unidos), os resultados foram organizados em sexo, faixa etária, escolaridade, data e local de contaminação. Foi utilizado o valor global de casos confirmados da TB para comparação de dados tipo tornando possível comparar o índice da doença entre 2016 a 2018.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise dos resultados, observa-se que, os dados epidemiológicos da TB em Cuiabá são muito semelhantes ao perfil epidemiológico da capital de Goiás (Figura 1). Entre 2016 e 2018, o número de casos de TB notificados nas duas cidades foram no total de 2617 casos. Sendo que em Cuiabá foram diagnosticados 1448 pacientes e em Goiânia 1169 casos. Entre os fatores que explicam o abandono do tratamento, que possui duração de no mínimo 6 meses, e pode causar resistência dos bacilos

complicando assim, o quadro clínico, a falta de informação ou comprometimento do paciente durante o tratamento, porém esse mesmo acaba por retornar ao sistema de saúde demandando um novo tratamento por um maior período de tempo (FERREIRA, 2005).

Figura 1: Casos confirmados de tuberculose em Cuiabá (MT) e Goiânia (GO) no período de 2016 a 2018



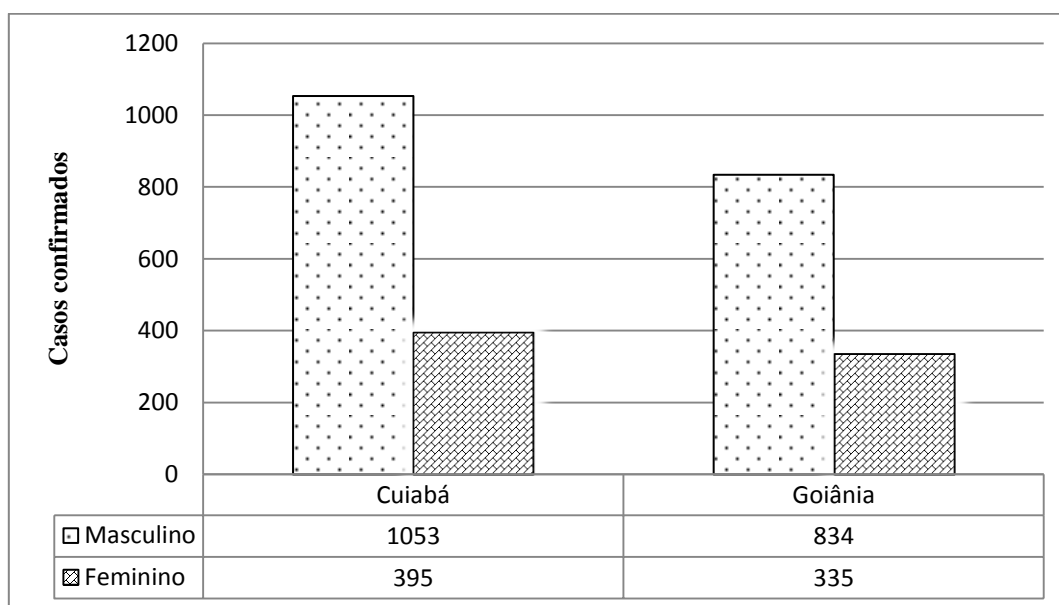
Fonte: Ministério da Saúde/SVS- Sistema de informações de agravos de notificação – SINANNet

Segundo dados do IBGE a população estimada em Goiânia em 2018 é de 1.495.705 pessoas e em Cuiabá é 607.153 pessoas. Em 2016 a incidência da TB em Cuiabá foi de 80,70/100 mil habitantes sendo que em Goiânia o índice nesse mesmo período foi de 26,47/100 mil habitantes. Em 2017 ocorreu o aumento da incidência da TB tornando possível identificar a falha de tentativas de prevenção e tratamento da doença. Em Cuiabá 89,43/100 mil habitantes contra 27,07 /100 mil habitantes de Goiânia (IBGE, 2010a; IBGE, 2010b). A incidência da doença nas duas cidades diminuiu em 2018, porém em Cuiabá houveram 68,35 a cada cem mil habitantes, valor esse muito maior que Goiânia, 24,15 a cada cem mil habitantes.

Fora detectado que, o sexo masculino apresentou maior número de casos, isso se deve a vários fatores que podem ter influenciado esse resultado, como por exemplo, o

tabagismo, alcoolismo e a resistência em procurar serviços de saúde entre outros (CALIARI, 2012). Na cidade de Cuiabá 1053 casos de TB entre 2016 a 2018 de pacientes do sexo masculino e Goiânia 834 casos. A incidência de pacientes doentes do sexo feminino é muito menor em Cuiabá que foram contabilizados 395 casos e em Goiânia 335 pacientes com a doença (Figura 2).

Figura 2: Casos confirmados de tuberculose por sexo em Cuiabá (MT) e Goiânia (GO) no período de 2016 a 2018

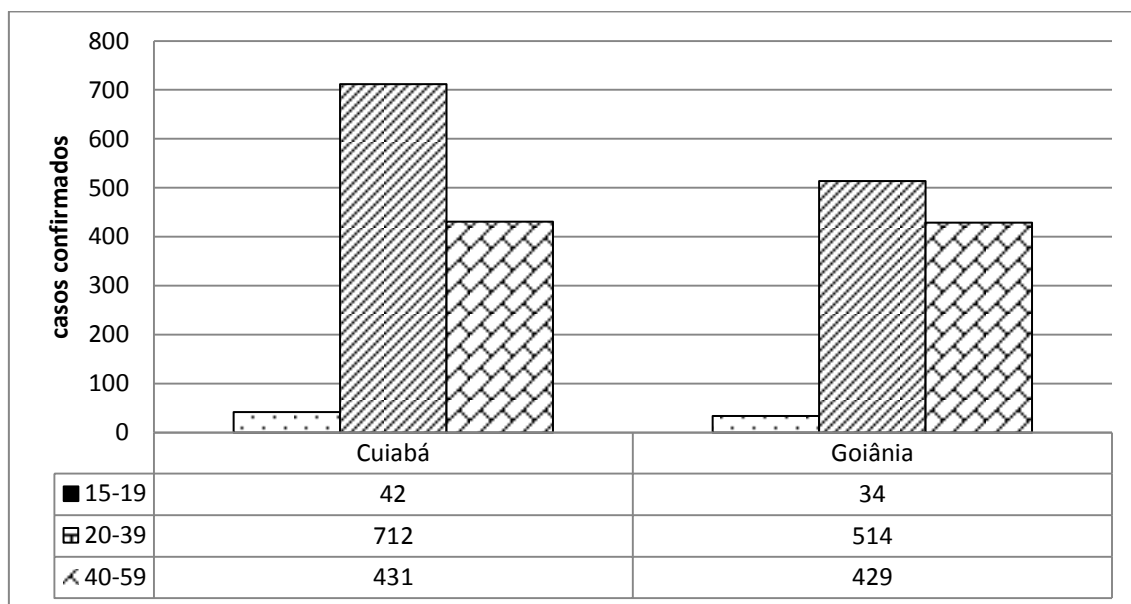


Fonte: Ministério da Saúde/SVS- Sistema de informações de agravos de notificação – SINANNet

Os casos confirmados de TB, de acordo com a faixa etária são relativamente superiores na cidade de Cuiabá e, o maior índice de contaminação está na faixa etária de 20 a 39 anos, contabilizando 712 casos positivos da doença entre 2016 a 2018. Em Goiânia a situação também é preocupante pois, entre 20 a 39 anos é confirmado 514 casos positivos de TB (Figura 3).

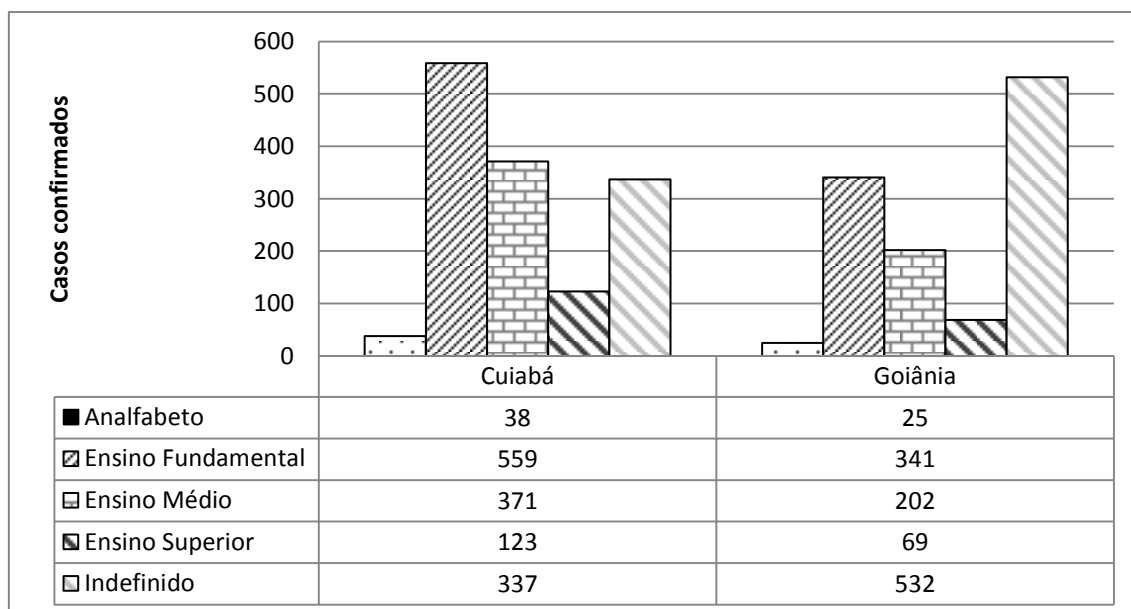
Entre as duas cidades, destacando a maior quantidade entre a população Analfabeto, Ensino Fundamental e Indefinido, sendo possível identificar o baixo nível de escolaridade (Gráfico 4). A população com maior probabilidade de contrair a TB é a de baixa escolaridade pois, é nesse grupo que se identifica os fatores de risco para contrair a doença, dificuldade de acesso ao tratamento assim como compreender as instruções para fazer o tratamento (BERALDO, 2017).

Figura 3: Casos confirmados de tuberculose referente a faixa etária em Cuiabá (MT) e Goiânia (GO) no período 2016 a 2018



Fonte: Ministério da Saúde/SVS- Sistema de informações de agravos de notificação – SINAN Net

Figura 4: Casos confirmados de tuberculose por escolaridade em Cuiabá (MT) e Goiânia (GO) no período 2016 a 2018



Fonte: Ministério da Saúde/SVS- Sistema de informações de agravos de notificação – SINANNet

Os fatores socioeconômicos estão relacionados a exposição dos indivíduos a doença, geralmente a TB atinge pessoas com baixa renda, população carcerária, moradores de rua, indígenas e portadores de HIV (BERALDO, 2017). Conforme o quadro 1 é possível analisar que em 2018 o PIB da capital de Mato Grosso foi de 37.930,34 R\$ e que Goiânia obteve o PIB de 32.209,01 R\$. O IDH entre as duas cidades é muito semelhante sendo que Goiânia o índice é de 0,799 e Cuiabá 0,785.

| Quadro 1: Comparativo dos índices econômicos e saúde das cidades de Cuiabá (MT) e Goiânia (GO). | | |
|---|-------------------------|--------------------------|
| Índice | Cuiabá (IBGE (b), 2018) | Goiânia (IBGE (a), 2018) |
| PIB (R\$) | 37.930,34 | 32.209,01 |
| IDHM | 0,785 | 0,799 |
| Nascidos vivos (X100.000) | 11,52 | 11,25 |

É destacado a falta de controle da doença referente ao abandono do tratamento que impossibilita a cura do paciente, tornando o tratamento mais duradouro. O abandono ocorre na primeira metade do tratamento. Vários autores associam a melhora do quadro clínico do paciente que acontece nesse período. Ocorre o desaparecimento dos sintomas e as prioridades do paciente tendem ser outros, ocasionando a desistência total do tratamento (FERREIRA, 2006; CALIARI, 2012; BERALDO, 2017).

Outro fator citado é a demora na busca pelo atendimento hospitalar, dificultando o diagnóstico e tratamento e em alguns casos a melhor opção é realizar a hospitalização pois, é realizado o tratamento de maneira adequada. Nesse contexto, seria importante traçar novos métodos para que surja oportunidades de melhorias no sistema único de saúde. Seria evidente a diminuição dos índices epidemiológicos da TB, sendo evidenciado avanço positivo nas cidades mencionadas na pesquisa (FERREIRA 2006; LANGLOIS, 2012; SOUSA, 2012).

O programa de controle de TB em Cuiabá e Goiânia deve garantir uma boa estratégia de controle geral da doença, e com isso manter os pacientes em tratamento saudáveis e sobe controle da saúde pública. Será necessário traçar estratégias em relação de acordo com a necessidade desses pacientes.

4. CONCLUSÃO

Chegamos a conclusão que o as cidades afetadas pela doença ainda precisam de uma atenção maior uma vez que o número de casos de TB é muito semelhante entre as duas cidades, levando em consideração que Cuiabá possui a população muito menor que Goiânia e mesmo assim o número de atingidos pela doença é muito maior na capital de Mato Grosso.

De acordo com as informações apresentadas da doença, a ausência de assistência básica e falta de acompanhamento médico também fazem com que os indivíduos possuam uma facilidade maior para adquirir a doença. Além disso, pode-se observar a diferença da presença da doença nos homens e nas mulheres. Como a bactéria se instala muitas vezes de forma inesperada e apresenta sintomas que se confunde com uma "tosse natural", sugere-se que a educação e um diagnóstico precoce são os melhores meios de combater o índice de doentes e que um tratamento correto deve ser feito para eliminar todos os bacilos. Neste sentido, evidencia-se a importância de identificar os fatores responsáveis por esta situação e as variáveis que contribuem para a disseminação.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRZEYVSKI, A.; LIMBERGER, J.B.; Tuberculose no Sistema prisional: Revisão sistemática da epidemiologia, diagnóstico e tratamento farmacológico. Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 14, n. 2, p. 189-198, 2013.

BERALDO, Aline Ale *et al.* Adesão ao tratamento da tuberculose na Atenção Básica: percepção de doentes e profissionais em município de grande porte. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, 2017 .

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal Brasil. **Taxa de mortalidade por tuberculose cai em 20,7% em 10 anos.** 2015. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/35325-taxa-de-mortalidade-por-tuberculose-cai-20-7-em-10-anos>>. Acesso em: 25/05/2019.

CALIARI, Juliano Souza; FIGUEIREDO, Rosely Moralez de. Tuberculose: perfil de doentes, fluxo de atendimento e opinião de enfermeiros. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 43-7, 2012.

FERREIRA, Aurigena Antunes de Araújo et al. Os fatores associados à tuberculose pulmonar e a baciloscopia: uma contribuição ao diagnóstico nos serviços de saúde pública. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 8, p. 142-149, 2006.

FERREIRA, Silvana Margarida Benevides; SILVA, Ageo Mário Cândido da; BOTELHO, Clóvis. **Abandono do tratamento da tuberculose pulmonar em Cuiabá - MT - Brasil. Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 31, n. 5, p. 427-35, 2005

IBGE (a). Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/goiania/panorama>>. Acesso em: 25/05/2019.

IBGE (b). Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mt/cuiaba/panorama>>. Acesso em: 25/05/2019.

LANGLOIS, Luciana Santos et al. Busca de sintomáticos respiratórios para o diagnóstico precoce de tuberculose pulmonar em um serviço de referência para HIV/AIDS em Pernambuco. 2012.

MATO GROSSO. Abandono do tratamento da tuberculose pulmonar em Cuiabá-MT-Brasil. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 31, n. 5, p. 427-35, 2005

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasil Livre da Tuberculose: evolução dos cenários epidemiológicos e operacionais da doença. Boletim Epidemiológico. Volume 50, Mar. 2019.

SOUSA, A. I.; SAN'ANNA, C. C. **Percepção de indivíduos de uma comunidade sobre o ambiente favorável ao controle e prevenção da tuberculose.** Memorias Convención Internacional de Salud Pública. Cuba, La Habana, 3-7 dec. 2012.